

NOM de l'enfant.....
PRENOM.....
Date de naissance.....
NOM ET PRENOM des parents.....
Adresse.....
.....
N° de téléphone.....
MAIL.....
N° de CAF.....
N° d'assurance (MAE ou autre).....
Profession du Père.....
Employeur.....
Profession de la Mère.....
Employeur.....
Téléphone en cas d'urgence.....
Médecin.....

Date :

Signature :

NOM de l'enfant.....
PRENOM.....
Date de naissance.....
NOM ET PRENOM des parents.....
Adresse.....
.....
N° de téléphone.....
MAIL.....
N° de CAF.....
N° d'assurance (MAE ou autre).....
Profession du Père.....
Employeur.....
Profession de la Mère.....
Employeur.....
Téléphone en cas d'urgence.....
Médecin.....

Date :

Signature :